从肝论治法在1例骶骨骨折合并衣原体肺炎患者感染后咳嗽中的应用

温志玲 梁秋金 欧春岑 尹登科
（广州中医药大学第一附属医院，广东省中医临床研究所，广东广州，510405）

摘要：本文总结运用从肝论治法改善1例骶骨骨折合并衣原体肺炎患者感染后咳嗽的护理经验。由情志不畅等因素诱发的内伤咳嗽主要病位在肺，本病多由肝失疏泄，肝火犯肺引发肝肺之间气机失调。根据从肝论治咳嗽理论运用清肝法、疏肝法，结合中医护理评估四诊合参分析，并配合中医特色护理措施，有效缓解患者感染后咳嗽症状，以起到改善标本缓急的效果，临床值得推广。

关键词：
从肝论治；衣原体肺炎；感染后咳嗽；中医护理；

Application of Liver-based Treatment Principle in post infectious cough of a Patient with Sacral Fracture Combined with Chlamydia Pneumonia Infection

Zhiling Wen , Qiujin Liang , Chuncen Ou , Dengke Yin
(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,Guangdong Clinical Research Academy of Chinese Medicine,Guangzhou,Guangdong 510405)

Abstract:This article summarized the nursing experience of treating a patient with sacral fracture and chlamydia pneumonia with Liver-based Treatment to improve post infectious cough.The main disease of internal injury cough induced by emotional disturbance is in the lung.This disease is mostly caused by liver failure and liver fire invading the lung,which causes the qi mechanism disorder between the liver and the lung.According to the theory of treating cough from the liver,the application of liver clearing method and liver soothing method,combined with the four diagnostic and reference analysis of traditional Chinese medicine nursing evaluation,and combined with traditional Chinese medicine characteristic nursing measures,effectively alleviated the cough symptoms of patients after infection,so as to improve the effect of specimens.

key word: Application of Liver-based Treatment;chlamydia pneumonia;post infectious cough;Traditional Chinese medicine nursing

感染后咳嗽（post infectious cough,PIC）是指呼吸道感染急性期症状消失后，但咳嗽症状仍持续未缓解的一种疾病[1]。成人咳嗽持续的时间是3～8周，甚至更久，占亚急性咳嗽的30%～50%[2]，PIC不仅干扰患者日常活动，影响睡眠质量，甚至会引发焦虑、紧张、抑郁等问题[3]。目前发病机制尚不明确，西医以对症处理为主，如使用化痰止咳药、抗组胺药等，缺乏特异性，且长期疗效和安全性不确定。部分患者服药后可能会出现嗜睡、头晕等不良反应。而中医药治疗PIC优势明显，强调整体观念和辨证论治，以达到标本兼治的目的[4]。《黄帝内经》强调“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，因愤怒、焦虑等情绪不畅诱发，肝风上扰，上犯及肺，可引起肝咳证[5]。从肝论治是采取疏肝、清肝、平肝、养肝等法治之，从而使肝升肺降，气机调畅，达到止咳的目的[6-7]。本案例是运用清肝法、疏肝法治疗衣原体肺炎患者感染后咳嗽，护理疗效显著，具有临床借鉴意义，现报告如下。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性，29岁，主诉“咳嗽致腰部及左臀部疼痛伴左下肢后侧放射痛3周，加重伴右侧

臀部疼痛 4 天。”于 2024 年 4 月 1 日门诊以“骶骨骨折”收入院。既往史 2024 年 3 月 20 日于广州医科大学附属第一医院治疗衣原体肺炎，2023 年 12 月 26 日于中山大学肿瘤医院行右侧甲状腺乳头状癌切除术，术后恢复尚可，术后规律服用优甲乐。刻下症见：咳嗽，腰背部剧烈疼痛，伴左下肢麻木疼痛，体位转变时腰背部剧烈疼痛加重，严重影响生活，有胸腹部束带感，休息不能缓解。

1.2 体格检查

专科体查：强迫体位，腰背部压痛(+)。腰椎 MRI 提示 S1-S3 椎体异常信号及强化，考虑多发骶椎水肿并椎体骨折。胸部 CT 示左下肺少许渗出性病变，衣原体 IGM 阳性。

1.3 诊断

西医诊断：1 骶骨骨折 2.衣原体肺炎 3.右侧甲状腺术后（甲状腺乳头状癌）4.焦虑状态 5.维生素 D 缺乏病。中医诊断：1.骨折病 2.咳嗽；辨证分型：肝火犯肺、肝气郁结证。辨证依据：患者由于久病情志不畅，引发肝火上逆，肝郁气滞，灼伤肺之气阴，肺气宣发不利，遂发咳嗽。故见舌质暗，少津，呈“白涎舌”，舌肝区见白涎线索状泡沫带，苔黄灰厚腻，为肝气郁结之征象。由于患者久咳不愈，肝气不疏，肝不藏血，筋失濡养，引发骶骨骨折。

1.4 治疗及转归

患者骶骨骨折采用保守治疗卧床休息，对症处理为主。由于严重咳嗽时会引发骨折处剧烈疼痛，因此首要处理咳嗽问题。治则以清肝祛火泻肺，疏肝解郁宣肺为主。4 月 1 日-4 月 6 日针对腰部疼痛口服曲马多缓释片 100mg，静脉滴注甘露醇注射液 125mg，辅以腕踝针双下 5、6 区镇痛，1 次/d。遵医嘱予口服橘红痰口服溶液 10ml，3 次/d，采用耳穴刮痧、耳尖放血、耳穴压豆清肝火，1 次/3d，患者咳嗽、疼痛较前减轻。4 月 7 日-15 日采用疏肝法指导患者拍打足厥阴肝经；疏导患者情绪，播放角调式乐曲，1 次/d，15 min/次，指导患者进行疏肝理气食疗，每周 1-2 次。4 月 16 日，患者经住院治疗咳嗽、疼痛症状好转出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 中医四诊

①望诊，望神：神怠，精神萎靡。望色：面色萎黄。望形：形体消瘦。望态：体位转变受限。

望舌：舌质暗，少津，呈“白涎舌”，苔黄灰厚腻。②闻诊：咳嗽。③问诊：神疲乏力，易醒多梦，偶有胸闷发热，腰背刺痛，胁肋隐痛，口干咽燥，与丈夫吵架后出现咳嗽加重。④切诊：脉弦。

2.1.2 综合评估

采用咳嗽程度评分表（Cough Evaluation Test,CET）[8]评估患者，该表包括患者日间咳嗽程度、夜间咳嗽对睡眠的影响、咳嗽的剧烈程度、咳嗽对日常生活及心理的影响 5 个条目，每项条目分为 1、2、3、4、5 分，总分最高 35 分，分数越高代表咳嗽程度越重。该患者得分为 27 分，说明咳嗽严重影响其生活。采用视觉模拟评分法（Visual Analogue Scales,VAS）评估患者，0 分表示无痛，10 分表示剧痛。该患者得分为 6 分，中度疼痛。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果，具体如下：①咳嗽与衣原体肺炎有关，与肝气郁结、肝火犯肺有关；②疼痛与骶骨骨折有关，与肝气不疏，筋脉失养有关。

2.3 护理计划

运用从肝论治法则标本兼治，调节气机。标为火邪，用清肝法泻火。本为肝气郁结，用疏肝法，调气开郁。①改善患者咳嗽症状，CET 咳嗽评分≤10 分；②改善患者疼痛症状，VAS 疼痛评分≤3 分；24h 疼痛频率≤3 次；24h 使用镇痛药物次数≤3 次；

2.4 护理措施

2.4.1 清肝法

①耳部全息铜砭刮痧，具体方法先按照《耳穴诊治学》[9]中的按摩顺序，循环按摩耳廓

大、小周天，调动气血；对耳部前面和背面基础刮痧，自上而下，由外向内；辨证取穴重点刮拭肝、肺、三焦，泻火调气，配合心、神门、交感，宁心安神。最后耳部按摩 5 min。耳前和耳后各刮 10 min，重点部位 5 min，共刮痧 25 min，1 次/3d。②耳尖放血：予酒精消毒，取单侧耳轮顶端的耳尖穴（卷耳取之，尖上为穴），用一次性测血糖采血针型号 28G，对准耳尖穴，迅速点刺 1 下，挤出 5～6 滴血，之后用酒精棉签吸出血液。③耳穴压豆：定位依据《中华人民共和国国家标准 GB/T13734-2008 耳穴名称与定位》[10]，取肝、肺、三焦、心、神门、交感穴，夹取王不留行籽进行贴压，指导病人使用拇指和食指指腹对压耳穴，持续按压 20～30 s，使之产生酸胀感觉为度，3～5 次/d。注意耳部刮痧力度适中，不强求出痧；双侧耳朵轮换进行，3 天一换；治疗后保持局部皮肤干洁，防止感染。

2.4.2 疏肝法

疏肝施养：患者发病时节为春分，天气由寒转暖，昼夜温差大，指导患者注意身体保暖，及时添减衣被。白天有太阳时要及时开窗通风，保持空气流通。春气通肝，在肝经的当令时间丑时（凌晨 1 点到 3 点）保持入睡状态。调整作息，不熬夜，早睡早起。

疏肝施膳：饮食予疏肝理气之品，如陈皮、芹菜、茼蒿、西红柿、萝卜、橙子、柚子、香橼、佛手等，推荐食疗方：陈皮炖鸡肉、菠菜猪肝粥、佛手粥。茶饮：玫瑰花茶、菊花茶等。进食频率为 1 周 2-3 次。

疏肝施情：七情中怒则气上伤肝。针对患者急躁易怒的性情，教会其调整呼吸来平复情绪。由于患者是跟丈夫吵架后出现咳嗽加重的情况，在调节患者情绪的同时，也要做好家属的心理护理。指导家属多陪伴和理解，耐心倾听患者诉求，共同疏导不良情绪，维护家庭和谐。

疏肝施音：指导患者聆听角调音乐如《江南丝竹空》,《破茧》,《胡笳十八拍》等调理肝气。最佳欣赏时间为 19:00-23:00。

辨证施功：指导患者沿足厥阴肝经从下到上进行拍打。循经拍打：坐位，屈膝，手握空心拳，从大踇趾内侧开始（大敦），向上沿着足背内侧（行间、太冲），离内踝一寸（中封），上行小腿内侧（会三阴交；经蠡沟、中都、膝关），上行膝腘内侧（曲泉），沿着大腿内侧（阴包、足五里、阴廉），转至小腹（急脉；会冲门、府舍、曲骨、中极、关元），至上章门、期门。每次拍打 15min，早晚拍打一次；重点穴位敲打：取阴廉、阴包、曲泉、太冲穴位，手握空心拳进行敲击，每穴 30min。注意拍打肝经时要和缓有力、轻重有度，避免使用蛮力，拍打的力度经过皮肤渗透到具体的穴位，起到疏通经络的作用。

2.5 护理评价

经过 2 个周期干预后，患者咳嗽症状减轻，偶有夜间咳嗽，**腰骶部疼痛减轻，护理显效**（见表 1）。舌苔由黄灰厚腻苔（见图 1）转为白腻苔（见图 2），最后为薄白苔（见图 3）。整个护理过程安全有效，无不良事件发生。患者对本次的治疗使用中医方法表示满意，治疗 16 天后顺利出院。出院后 7 天进行微信随访，患者咳嗽、疼痛症状基本缓解，基本恢复日常生活。



图 1　治疗前

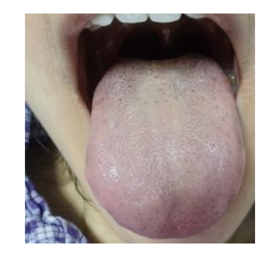


图 2　治疗中

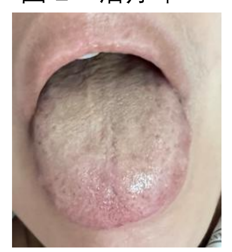


图 3　治疗后

表 1　疗效观察

	治疗第 1 天	治疗第 7 天	治疗第 14 天
CET/分	27	15	8
VAS/分	6	4	2

3 讨论

感染后咳嗽[6,11]，属中医“咳嗽”“风咳”“顽咳”等范畴，可分为外伤咳嗽和内伤咳嗽。内伤咳嗽由饮食及脏脏疾病迁延所致。中医整体观认为，五脏六腑彼此联系，相互制约。“将相和谋”体现了肝与肺共同维持着气机的升降和气血的运行。若肝欠疏泄，肝火上炎，肝郁气滞，则肺气不利，灼伤肺金[12]。从肝论治[7]是以辨证求因、审因论治的中医理论核心为指导思想，采取疏肝、清肝、平肝、养肝等法治之，疏、清、平肝气之有余，补养肝体之不足，目的是斡旋肝木之郁。只有肝的疏泄与藏血功能恢复，肺的主气及宣肃职能才能重新平衡。研究表明[12]，从肝论治咳嗽疗效确切。

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。通过四诊合参，患者舌象在肝区提示“舌边白涎”，它是在舌之两侧边缘内约 5 毫米处，各有一条由涎之泡沫聚凝而成的线索状泡沫带，由舌尖的两侧向内伸延可达寸许，朱良春老师曰[13]“舌边白涎乃痰湿凝阻，气机郁结之征也。”为痰气郁结之征，与肝胆情志病变密切相关[14]。结合问诊，患者易醒多梦，偶有胸闷发热，腰背刺痛，胁肋隐痛，口干咽燥，可见火邪上逆，治标应用清肝法。又因平素体弱多病，和丈夫吵架后出现的咳嗽加重，根源为肝气郁结，治本应用疏肝法。

本案例中是应用从肝论治法则的清肝泻肺法、疏肝理肺法[12]。①清肝法采用耳部三序疗法。首先进行耳部铜砭刮痧，所刮之处温度上升，遇热则散瘀结、通玄府、透毒邪，气血运至耳尖，通过耳尖放血，清热祛风、平肝潜阳，最后通过耳穴贴压起长久持续刺激作用。刮痧、放血、贴压，三者层层递进，达到清利肝火，宣泄肺热的作用。选穴为肝、肺、三焦、心、神门、交感穴，其中肝、肺、三焦穴可理气疏郁、化痰顺气，心、神门、交感穴可宁心安神、疏通血络[15]。②疏肝法运用到“养、膳、药、情、音、功”五个方面。《素问》:“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣。夜卧早起，广步于庭，披发缓行，以使志生。此春气之应，养生之道也。逆之则伤肝。”开窗通风，呼吸新鲜空气，肝经当令时不熬夜。利用药食同源，进食疏肝理气之品，如陈皮味苦、辛，性温，归脾、肺经，具有一定的理气健脾、燥湿化痰的功效。玫瑰花味甘、微苦、性温，归肝经和脾经，可疏肝解郁，行气活血止痛。肝在志为怒[16]，过怒则伤肝，大怒常常致使肝气上逆，甚则血随气逆。本案例通过找出根源，同时疏通患者和家属情绪，从而避免诱发咳嗽的因素。《素问》云“肝在色为苍，在音为角”。五行音乐中角音通于肝[17]，代表曲目《胡笳十八拍》《江南丝竹乐》等能促进体内肝气宣发，肺气肃降。足厥阴肝经[18]为十二经脉之

一，与足少阳胆经相表里，上接足少阳胆经，下接手太阴肺经。其中阴廉穴通利下焦，太冲穴为肝经的原穴，泄热疏肝，阴包穴护肝消气，曲泉为肝经合穴，滋养肝气。每日拍打肝经可以通络排毒、疏肝理肺。

综上所述，本案例将中医整体观和辨证论治原则结合，体现古人天人合一的思想，运用“从肝论治”理论指导感染后咳嗽的治疗，四诊合参准确辨证，以“标本兼治”原则施护。提供个体化护理方案，中医特色疗法安全、简单、有效。本案例只是运用了从肝论治的两个法则，但在实际临床实践中仍需辨证论治，因人制宜。但本病例属于个案，具有一定局限性，未来还需进一步研究。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。
利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。疗效确切，值得临床借鉴参考。

参考文献

1. 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J].中华结核和呼吸杂志，2022,45(1):13-46.
2. CHEN X,PENG W S,WANG L.Etiology analysis of nonspecific chronic cough in children of 5 years and younger[J].Medicine,2019,98(3):e13910.
3. 曾江楠，叶廷林，熊广，等.中医药治疗感染后咳嗽的研究进展[J].中国中医急症，2024,33(1):166-168,175.
4. 党欢,罗建江,李耀华,等.感染后咳嗽中西医诊疗研究进展[J].中国医药导报,2024,21(20):46-50+56.DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2024.20.08.
5. 王文洁,王敏,王蕾.基于咳嗽相关指南及“五脏六腑皆令人咳”理论认识慢性咳嗽辨治要点[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5861-5864.
6. 基于“外感内伤”与“五脏致咳”理论探讨感染后咳嗽辨证思路
7. 李龙骧.从肝论治慢性咳嗽体会[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(14):82-84.
8. 陈小梅.一种新的简化咳嗽程度评分表的制订及相关慢性咳嗽评估方法的评价[D].广州医科大学,2020.DOI:10.27043/d.cnki.ggzyc.2020.000375.
9. 程凯，周立群.耳穴诊治学[M].北京：人民卫生出版社，2020:69.
10. 国家中医药管理局，全国针灸标准化技术委员会.耳穴名称与定位[EB/OL].(2008-4-23)[2024-07-08].
11. 吴晨,唐婷玉.成人感染后咳嗽的中医研究进展[J].中国乡村医药,2024,31(01):70-72.DOI:10.19542/j.cnki.1006-5180.2303-088.
12. 李映霞,王开盛,徐超.从肝论治肺系疾病思路浅析[J].江西中医药,2022,53(12):12-14.
13. 俞淦琪.朱良春“舌边白涎”诊法的经验[J].北京中医,1988,(06):8-9.
14. 梁婉娴.白涎线、肝瘿线舌象患者的临床特点与抑郁焦虑状态测评分析[D].北京中医药大学,2021.DOI:10.26973/d.cnki.gbjzu.2021.000207.
15. 朱佳欣,苏广,蔡冬美,等.疏肝调神耳穴刮痧法联合耳尖放血治疗肝郁化火型失眠临床研究[J].新中医,2024,56(13):203-207.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2024.13.040.
16. 王旭.《黄帝内经》情志内涵与发生机制探究[D].北京中医药大学,2023.DOI:10.26973/d.cnki.gbjzu.2023.000301.
17. 张勇,李莉,陈君,等.《黄帝内经》五音疗法思想探源[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(01):1-4.DOI:10.13194/j.issn.1673-842x.2024.01.001.
18. 李傲.足厥阴肝经腧穴主治文献溯源研究[D].安徽中医药大学,2022.DOI:10.26922/d.cnki.ganzc.2022.000210.